Aus der Univ.-Klinik für psych. und nerv. Krankheiten in Gießen.
Direktor Geh. Med.-Rat Prof. Dr. R. Sommer.

Ueber Kastration u. Eunuchoidismus.

Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

bei der

Medizinischen Fakultät der Hessischen Ludwigs-Universität zu Gießen

eingereicht von

Dimiter Iw. Bojadschiew
geboren in Boboschewo (Bulgarien)

Gießen 1925

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Gießen.
Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. R. Sommer.

Für das Studium der psychischen Veränderungen beim Eunuchoidismus sind Beobachtungen bei Kastraten sehr wichtig. Es ist uns bekannt, daß eine gewisse Parallele zwischen Leib und Seele herrscht. Man kann nach eingehendem Studium sagen, daß der Charakter der Eunuchoiden in seinen Besonderheiten ein wohl umschriebener und selbständiger ist. Wir wissen ferner, daß die Anlage von der Befruchtung an ihren Geschlechtscharakter hat und nur dessen Ausreifung an die Geschlechtsdrüse gebunden ist.[1]

Nach Fischer sind die biologischen Grundlagen des Charakters wahrscheinlich in ihrer Gesamtheit keine selbständigen Gehirnanlagen, sondern z. Teil wenigstens die Reaktion des Gehirns, insbesondere seiner vegetativen Anteile, auf die Tätigkeit der innersekretorischen Konstitutionsträger des Organismus.[2] Diese Reaktionen, die Aeußerungen der Psyche, die wir als den Charakter bezeichnen, zeigen in ihrer Eigenart die besondere Färbung der Konstitution des Organismus. Es ist uns auch bekannt, daß die Geschlechtsdrüsen eine Rolle für die Pubertätspsyche und weitere Reifung der Psyche spielen, allerdings nicht in dem üblichen Sinne, daß die Geschlechtsdrüsenreifung die Besonderheiten der Pubertätspsyche unmittelbar hervorbringe.

Auch ist hervorzuheben, daß zwischen den nervösen und psychischen Symptomen des Eunuchoidismus und der Kastration eine Aehnlichkeit herrscht. Fischer fand den Reizzustand nach der Kastration im Bereich des vegetativen Nervensystems, Brechreiz und nervöses Erbrechen, auch bei Eunuchoiden.

Die vasomotorischen Erscheinungen stehen bei den Folgezuständen der Spätkastration mehr im Vordergrund als beim Eunuchoidismus. Besonders von ovariktomierten Frauen hören wir, daß diese häufig über Kopfschmerzen sowie anfallartige Störungen klagen und reizbarer werden. Fischer hat auch bei männlichen Kastraten boabachtet, daß sie an periodisch auftretendem Schwindel, an Mattigkeit, Kopfweh, starker Gereiztheit und seelischer Verstimmung leiden.

Der Ausfall der inneren Sekretion der Geschlechtsdrüse ist für die Kastrationsfolgen mit Sicherheit das ursprüngliche ätiologische Moment.

Die nach Kastration, im Klimakterium und beim Eunuchoidismus, krankhaft gesteigerte Reaktionsfähigkeit und Labilität des vasomotorischen und anderer Teile des vegetativen Nervensystems,

1) H. Fischer: „Ueber Eunuchoidismus, insbesondere über seine Genese und seine Beziehungen zur Reifung und zum Altern" (Ztsch. f. d. ges. N. u. P. Bd. LXXXVII 1923).

2) H. Fischer: „Zur Biologie der Degenerationszeichen der Charakterforschung" (Ztsch. f. d. ges. N. u. P. Bd. LXII 1920).

sowie die erhöhte Adrenalinempfindlichkeit machen es wahrscheinlich, daß der Ausfall der Geschlechtsdrüse eine gesteigerte Sensibilisierung des Sympatikus zur Folge hat.[1]

Auch Falta hat beobachtet, daß die Veränderungen des moralischen und psychischen Verhaltens beim Späteunuchoidismus häufig sind, daß diese Kranken leichter erregbar werden, zum Jähzorn und zur Lügenhaftigkeit neigen. Ferner werden sie schüchtern und verschlossen und zeigen tiefere seelische Depressionen.

Fischer betont im Gegensatz zu anderen Autoren, daß Defekte der Intelligenz nicht zum Bilde des Eunuchoidismus gehören, sondern daß der Defekt im Trieb zur Verwertung und Weiterbildung vorhandener Fähigkeiten liegt.[2]

Nach Fischers Beobachtungen sind die Kastraten mißtrauisch, abgeschlossen, reizbar, zurückhaltend und verstimmt. Ferner haben sie Unlustzustände, sind alkoholintolerant, zeigen mangelhafte Initiative und sind egoistisch. Die Eunuchoiden fallen besonders durch ihre Defekte in der Sphäre der Gefühle auf, besonders der sozialen Gefühle. Schon in den Jahren, in denen sonst die Pubertät einsetzt, zeichnen sie sich dadurch aus, daß sie denkfaul, empfindlich, launenhaft, resistent, wenig anhänglich und verschlossen gegen die Umgebung sind. Es fehlen die Erscheinungen der normalen Pubertätspsyche.[3]

Zum normalen psychischen Geschehen ist das sexuelle Triebleben notwendig. Doch darf man nicht alle höheren Gefühlswerte nur von den psycho-sexuellen Empfindungen abhängig machen.

Es fehlen den Kastraten sowie den Eunuchoiden positive, der Persönlichkeit richtunggebende Gefühlswerte.

Vergleichen wir weiter Temperament und Charakter der Kastraten mit denen der Eunuchoiden, so finden wir zweifellos wesentliche Uebereinstimmung.

Ferner ist noch bemerkenswert, daß Kastraten, wenn sie ursprünglich „cyclothyme Temperamente“ zeigen, nach der Kastration die Aeusserungen eines „schizoiden Temperamentes“ erkennen lassen.

Zur weiteren Erläuterung über den Charakter der Eunuchoiden sowie der Kastraten sei hier noch kurz auf die Ausführungen Fischers hingewiesen.[4]

Die Erotisierung der Psyche, die Ausbildung des zerebralen Geschlechtstriebs ist eine Leistung der reifen Geschlechtsdrüsen im Organismus.

1 u. 2 u. 3) Fischer: „Psychopathologie des Eunuchoidismus und dessen Beziehungen zur Epilepsie“ (Ztsch. f. d. ges N. u. P. Bd. L 1919).

4) Fischer: „Zur Biologie der Degenerationszeichen der Charakterforschung“ (Ztsch. f. d. ges. N. u. P. Bd. LXII 1920).

Nach Fischer beherrscht der Ausfall der innersekretorischen Geschlechtsdrüsenfunktion das Bild des Eunuchoidismus und der Kastration nicht direkt, „sondern gewissermaßen nur als Zentrum für innersekretorische Korrelationsstörungen ganz bestimmter und zwar konstitutioneller Art."

Die Stellung der Hypophyse in der Pathogenese des Eunuchoidismus und Kastration ist eine ganz spezifische, was wir besonders an der Vermehrung und Vergrößerung der eosinophilen Zellen des Vorderlappens sehen, die von Bedeutung für die Genese der Disproportion des Skelettes sind.

Durch das Studium des Eunuchoidismus ist bewiesen, daß die Tätigkeit der Blutdrüsen auf die Entwicklung und Funktion des Zentralnervensystems einen großen Einfluß hat.

Für den Ausfall der Geschlechtsdrüsenentwicklung gibt es zwei Möglichkeiten. Einmal kann die Störung in den die allgemeine Reifung einleitenden Vorgängen liegen, so daß Reize, die normalerweise die Reifung der Geschlechtdrüse einleiten, ausfallen, oder es können die unterwertig angelegten Geschlechtsdrüsen auf vorhandene Reize nicht reaktionsfähig sein.

Ich weise hier auf die Ausführungen Fischers über die Pathogenese des Eunuchoidismus hin.[1]

Weiterhin schafft die Kastration ebenso wie der Eunuchoidismus gewisse Beziehungen zur Epilepsie, die auch in unseren beiden Fällen besonders auffallend sind.

So werden durch meine Fälle die Beobachtungen Fischers über die Beziehungen der Kastration zur Epilepsie bestätigt.[2]

Weiter haben wir in diesem Zusammenhange noch den von Fischer beschriebenen, morphologisch charakterisierten Typus des „Affektepileptikers" zu erwähnen, der durch seine Ausfälle in Stammbehaarung und Pigmentbildung, durch das fehlende Muskelrelief und sein schizoides Temperament dem Eunuchoiden und Kastraten nahe steht.[3]

Die Vermutung eines engeren Zusammenhanges zwischen Kastration und Epilepsie wird dadurch gestützt, daß die Krämpfe und die Asthmaanfälle in den folgenden Fälle erst etwa nach 1 Jahr nach der Kastration in Erscheinung treten, ebenso wie im Tierexperiment (Fischer) die Krampffähigkeit nach Kastration erst nach Monaten sich steigert.

Da die Literatur noch arm an Kastratenbeschreibungen ist,

---

1 u. 2) Fischer: „Psychopathologie des Eunuchoidismus und dessen Beziehungen zur Epilepsie" (Ztsch. f. d. ges. N. u. P. Bd. L 1919).

3) Fischer: „Die Wirkungen der Kastration auf die Psyche" (Ztsch. f. d. ges. N. u. P. Bd. 94 1924).

so wollen wir zur Erläuterung dieser Ausführungen über: „Kastration und Eunuchoidismus“ folgende Fälle anführen:

Fall I.

Es handelt sich um einen 35jährigen Bauerngutsbesitzer. Stammt aus gesunder Familie. Vater war Pfarrer und als ein sehr begabter, intelligenter Mann bekannt, führte ein ordentliches Leben. Die Angehörigen sind umgängliche, gesellige, gutherzige und tätige Menschen. In der Familie des Patienten sind „cyclothyme Charaktere“ vorherrschend. Die Erhebung der Vorgeschichte machte mir insofern Schwierigkeiten, als die Angaben des Patienten dürftig und schwer erhältlich sind. Ich hatte aber Gelegenheit, ihn jeden Tag zu sehen und zu beobachten, da sein Gut in meiner Nähe lag. Krampf- und Asthmaanfälle oder Geisteskrankheiten sind niemals in der Familie beobachtet worden.

Die Entwicklung des Patienten war normal, er lernte mit etwa 1 Jahr laufen und sprechen, machte in seiner Kindheit Masern und Diphtherie durch. In der Schule war er ein guter Schüler, und sein Verhalten war musterhaft. War ein lustiges und aufgewecktes Kind. Mit 13 Jahren Reifungsbeginn. Als junger Mann war er lebenslustig, war guter Erzähler. Ferner arbeitslustig, war mit allen gut befreundet und war ein Beispiel für die anderen Burschen. Sein Gut, Tiere und Häuser, waren musterhaft bearbeitet und gepflegt. Er war ein guter Soldat, September 1910 eingezogen, und überall beliebt wegen seines guten verträglichen Charakters. Er war im Krieg und März 1913 wurden ihm durch eine Kugel die Hoden weggeschossen. Hatte niemals Krampf-, Asthmaanfälle oder Geisteskrankheiten. Kurz nach den Veränderungen auf morphologischem Gebiete, zeigten sich bald auch die typischen Veränderungen auf psychischem Gebiete. Bald nach der Verwundung war er fast zum Gegenteil geworden, hatte keinen Arbeitstrieb mehr, war mißtrauisch, zurückgezogen: da sein Vater und die ganze Familie sehr fromm waren, hatte sich auch die Frömmigkeit bei dem Patienten verstärkt. Ferner war er gereizt, apathisch, schwer zugänglich, teilnahmslos gegen die Umgebung und die früheren Freunde und blieb lieber für sich allein. Er leidet ferner an Verstimmungszuständen, Kopfschmerzen und an Schwindelgefühl. Sein Gut vernachlässigte er sehr.

Körperlicher Befund: Graziler Knochenbau, mittelmäßiger Ernährungszustand, Fettpolster mittelstark, Muskulatur schwach und schlaff. Körperformen weich. Die Skelettproportionen verhalten sich normal, da der Geschlechtsdrüsenausfall nach Abschluss des Extremitätenwachstums einsetzte.

Kopfhaar dicht, mittelstark, schwarz, Wimpern und Augenbrauen gut entwickelt. Die Stammbehaarung zeigt die üblichen Ausfallerscheinungen.

Gesichtsfarbe gelblichblaß. Haut zart und pigmentarm.

Untersuchung der inneren Organe ergeben nichts Bemerkenswertes, außer Schachtelton und verlängertes Expirium mit giemenden und pfeifenden Geräuschen.

Ueber das Sexualleben ist folgendes zu sagen: Mit 13 Jahren Eintritt der ersten Reifezeichen. War sehr erotisch. Die sekundären Geschlechtsmerkmale waren normal entwickelt. Nach der Verwundung bildeten sich die sekundären Geschlechtscharaktere zurück und der Geschlechtstrieb schwand bald. Hoden fehlen, Penis klein.

Auch hier, wie bei dem zweiten Fall, ist von ganz besonderem Interesse, daß bei dem Patienten, welcher früher ganz gesund war, einundeinhalb Jahr nach der Kastration, Anfälle auftraten. Der Patient erklärt, daß er keine Luft mehr hat, röchelt stark, wird zyanotisch. Ferner traten Ohnmachtsanfälle auf. Die Anfälle sind von kurzer Dauer und traten anfangs zwei- bis dreimal jährlich auf. Später traten sie zwei- bis viermal monatlich auf und waren von längerer Dauer. Die Anfälle haben den Charakter schwerer „Asthmaanfälle".

Fall II.

30jähriger Bauernknecht. Kastration im 24. Lebensjahre, nach Abschluß der Reifungsvorgänge sowie des Extremitätenwachstums. Stammt aus gesunder Familie. Die Angehörigen sind einfache, zufriedene und sehr tätige Menschen. Als Kind war er immer gesund. Die körperliche Entwicklung des Patienten war normal, lernte mit $1^1/_2$ Jahren laufen und sprechen. In der Schule war er als guter Schüler bekannt, lebhaft, zufrieden und machte gerne Scherze. Es ist noch zu betonen, daß bei dem Patienten in der ersten Kindheit oder später niemals Krämpfe oder Symptome, die wir sonst häufig in der Vorgeschichte von Epileptikern finden: wie Bettnässen, Nachtangst, Dunkelfurcht, Gewitterangst beobachtet sind; auch kommen in der Familie keine Krampfkranken vor. Als junger Mann war er sehr beliebt; arbeitsfreudig, Geselligkeitsmensch, hatte viele Freunde, mitfühlend und gut verträglich. In seinem Beruf als Bauernknecht war er fleißig, gewissenhaft und gerne als Knecht aufgenommen, Sexualleben mit dem 14. Lebensjahr. Körperbehaarung und Bartwuchs waren stark.

Mit 21 Jahren kam Patient zum Kriegsdienst, er war einer der besten Soldaten seiner Kompagnie, erwarb sich zwei Tapfer-

keitskreuze und wurde zum Unteroffizier befördert. Bei einem Artilleriefeuer wurde ihm von einem Schrapnell das ganze Skrotum weggerissen. Der Patient magerte stark ab. Der Geschlechtstrieb war jetzt ganz erloschen. Nach dem Krieg war er wieder als Bauernknecht angestellt, ermüdete aber sehr schnell, war nicht mehr arbeitslustig und gewissenhaft. Hatte sehr starke Kopfschmerzen und Schwindelgefühle. Seine Haut wurde zarter, weißer und pigmentärmer. Hatte auch bemerkt, daß er jetzt nicht mehr den Alkohol verträgt, obwohl er vor dem Unfall ziemlich viel vertragen konnte. Bald danach zog er sich von seinen Freunden und Umgebung zurück und fühlte sich immer müde, kein allgemeines Interesse, keine Arbeitslust. Jetzt bekam er leicht Streit mit seiner Umgebung und Familie sowie Arbeitgeber. War immer verstimmt, jähzornig und alles paßte ihm nicht. Seiner Umgebung ist ferner die Teilnahmlosigkeit, körperliche Schlaffheit und Ermüdbarkeit aufgefallen. Dazu kommen noch starke Kopfschmerzen, Erbrechen und Schwindelgefühle.

Von weiterem Interesse ist, daß bei dem Patient 2 Jahre nach der Kastration zum ersten Male „epileptische Anfälle" auftraten. Die Anfälle stellten sich zunächst zwei- bis dreimal jährlich ein und waren ganz kurz. Nachher häuften sich aber die Anfälle, und in letzter Zeit traten sie ein- bis zweimal monatlich auf und waren von ziemlich langer Dauer. Die Anfälle traten meistens nachts auf und, wie der Patient berichtet, besonders bei starken affektiven Erregungen.

Körperbefund: kräftiger Knochenbau, guter Ernährungszustand, mäßig entwickelte Muskulatur, aber sehr schlaff. Das Muskelrelief ist mangelhaft.

Die Haut ist blaß, zart und pigmentarm.

Behaarung: Kopfhaar stark, dunkel, Wimpern und Augenbrauen gut entwickelt. Bartwuchs ganz wenig. Rumpf- und Exremitätenbehaarung kaum angedeutet.

Die inneren Organe sind gesund.

Zum Vergleich sei ein Fall von Eunuchoidismus herangezogen.

Fall III.

H. H. 24 Jahre alt. Vorarbeiter. Er stammt aus einer geachteten Familie. Vater gesund, 50 Jahre alt, Mutter soll seit 15 Jahren an Nieren-, Leber- und Magenkrankheit gelitten haben und soll nervös sein. Von seinen 5 Geschwistern sind 3 in jugendlichem Alter gestorben, 2 Schwestern leben, sind gesund und verheiratet. Als Kind soll er an englischer Krankheit und Wundrose gelitten haben. Er besuchte die Volksschule und blieb im 1. und

2. Schuljahre zurück. Darnach besuchte er 4 Jahre die Hilfsschule. Dort soll es mit dem Lernen besser gegangen sein, weil der Lehrer ihn vorsichtiger behandelte. Nach der Schulzeit wurde er Laufbursche bei Firma Krupp in Essen, dort wurde er „wegen eines Unfuges", den er anstellte, entlassen. Patient hatte keinerlei Lust zur Arbeit oder irgendeiner Beschäftigung, trieb sich umher, sein Verhalten gab Anlaß, daß er 1916 bis 1918 in Fürsorgeerziehung gegeben wurde. Dann wurde er zum Militär eingezogen, kam aber nicht ins Feld. Er arbeitete nun wieder $1^1/_2$ Jahre auf einer Zeche, aber dieser Arbeit war er körperlich nicht gewachsen. Zugleich zeigte er auch weiterhin ein unsoziales Verhalten, machte seinen Eltern viel Sorgen und lief schließlich ohne Abschied weg und ging auf Wanderschaft. Von früh an hielt sich Patient allein, hatte wenig Kameraden, keine Freunde. War schwer erziehbar, widerspenstig, ungehorsam und neigte zu dummen Streichen. Auf Wanderschaft wurde der Patient mehrmals bestraft und kam wegen Bettelns ins Arbeitshaus von Februar bis August 1923. Zwischendurch verrichtete er auf Wanderschaft Gelegenheitsarbeit bei Bauern und beschäftigte sich mit Körbeflicken.

Der Lehrer des H. antwortete auf eine Anfrage, daß er sich an H. noch ganz gut erinnern könne. Während des Unterrichts sei er immer ruhig und zurückhaltend gewesen. Er war keiner der guten Schüler, doch hat sein Betragen nicht zu besonderen Klagen Anlaß gegeben. Während der Schulzeit, also bis zu seinem 14. Lebensjahre, seien Lügenhaftigkeit oder Verstocktheit bei ihm nicht aufgefallen. Aber schon bald nach der Schulzeit habe die Mutter des H. darüber geklagt, daß H. oft durchbrenne und sich des Nachts umhertreibe. Wenn er sich auch nicht mehr an Einzelheiten erinnern könne, entsinne er sich doch noch, daß er damals den Eindruck hatte, daß H. in seinem Verhalten nicht ganz normal sei.

Die Eltern gaben auf eine Anfrage folgende Auskunft: H. ist das 2. älteste von 5 Kindern. Er lernte erst mit $2^1/_2$ Jahren laufen und sprechen. Von Anfang an fiel den Eltern auf, daß das Kind sehr ruhig war und sich stundenlang für sich beschäftigen konnte. Mit dem 6. Lebensjahr kam er zur Schule und sein erstes Schulzeugnis trug die Bemerkung: „H. muß viel munterer werden." Schon im 2. Schuljahre wurde er der Hilfsschule überwiesen, dort sei es besser gegangen, da der Lehrer, ebenso wie der Vater zu Hause, bemerkt hatte, daß bei H. mit Drohungen, Schlägen und Strenge nichts zu erreichen sei, sondern nur mit guten Worten. Schon in der Schulzeit habe er sich oft umhergetrieben, die Schule geschwänzt, er sei sogar ganze Nächte von Hause weggeblieben

und habe selbst in einer Hundehütte übernachtet. Schon in den letzten Schuljahren habe ihm H. dauernd viel Sorgen gemacht, manchmal hätten die Eltern an seinem Verstande gezweifelt. Er habe viel gelogen und zwar meistens wohl aus Angst. Dabei sei er aber empfindlich, aufbrausend, auch rechthaberisch und sehr schwer zu behandeln gewesen. Als Kind und auch später noch habe er an Bettnässen gelitten. Nachts sei er im Schlaf in der Wohnung umhergewandert, man habe ihn dann sehr schwer ermuntern können.

Die Inspektion der Erziehungsanstalt gab die Auskunft, daß H. im Februar 1917 aus der Anstalt entwichen ist. Aus dem Inhalt der dort über ihn geführten Papiere ist bemerkenswert, daß über die Eltern nichts Nachteiliges bekannt ist und H. in einem ordentlichen Haushalt groß wurde. Schon Anfang 1916 wurde die Fürsorgeerziehung beschlossen. Damals war er wieder wochenlang ohne Beschäftigung, nächtigte in Kellern, stahl seinen Eltern Geld und ließ sie in dem Glauben, daß er regelmäßig arbeite. Mehrmals wurde er aus Arbeitsstellen wegen Frechheit und Faulheit kurzer Hand entlassen. Auf körperlichem Gebiete ist anscheinend nichts aufgefallen. Er wird als gesund und ohne Fehler bezeichnet. Ueber seinen psychischen Zustand wurde gesagt, daß er schwach begabt sei und dadurch leicht den Verführungen seiner Umgebung unterliege. Er sei empfindsam und leicht beleidigt und bedürfe besonderer Behandlung.

Aus den Akten des Amtsgerichts Essen ist folgendes aufzuführen: Am 13. VII. 1916 wurde H. wegen Diebstahls verhaftet. Er gab damals selbst an, daß er in einem Keller mit einem Eisen das Vorhängeschloß gewaltsam erbrochen und dann Lebensmittel gestohlen habe. Er trieb sich schon seit 4 Wochen beschäftigungslos in der Stadt umher, nächtigte in einem Keller. Er stahl Geld von seinen Eltern, um es zu vernaschen.

Die Kriminalpolizei gab über ihn folgenden Bericht: H. ist ein arbeitsscheuer und unverbesserlicher Bursche, der seinen Eltern schon viel Kummer und Sorgen gemacht hat, bei dem alle Anzeichen vorhanden seien, daß er vollkommen auf die schiefe Ebene gerät, sodaß die Ueberweisung in eine Fürsorgeanstalt zu empfehlen sei.

Zu erwähnen ist noch ein Bericht der Polizeidirektion Essen vom 1. VIII. 1916: Charakteranlage und Führung des H. seien schlecht. Nach seiner Schulentlassung sei er in mehreren Stellungen untergebracht gewesen, habe aber überall wegen seiner Frechheit und seines Benehmens schon versagt, sodaß er entlassen werden mußte. Auch früher habe er wiederholt Diebstähle ausgeführt. Auch hier ist bemerkt, daß H. in einer guten Umgebung groß ge-

worden ist, daß die Eltern in gutem Rufe stehen und auf die Erziehung der Kinder viel Sorgfalt verwendeten. Aber weder die Eltern noch die Geistlichkeit seien im Stande gewesen, einen Einfluß auf den Sohn zu gewinnen. Die Geschwister des H. sind unbestraft. Er sei durch verbrecherische Neigung und durch Verderbtheit zu der Straftat gekommen und zeigte auch nach der Tat keine Reue.

Dazu kommt noch ein Auszug aus den Akten der Provinzial-Fürsorge-Erziehungsanstalt, wo H. am 2. III. 1916 aufgenommen wurde in einem Alter von $16^{3}/_{4}$ Jahren. Vom 22. bis 23. VIII. 1916 war er entwichen, ebenso vom 9. bis 16. XI. 1916 und vom 15. bis 24. XII. 1916 teilweise unter Einbruch in die Anstalt selbst. Am 3. II. 1917, nachdem er seine Schlafgenossen bestohlen hatte, brach er aus der ersten Anstalt aus. Er wurde dann am 20. II. 1917 wieder gefaßt. Am 11. I. 1917 war er wegen Raubes vom Schöffengericht in Essen bestraft. Erwähnt wird weiter zeitweise Bettnässen, ungenügende Führung und Fleiß bei normalem Geisteszustand. Nach seinem Verhalten sei eine Unterbringung in eine Lehr-, Gesellen- oder Gesindedienststelle nicht angebracht. Am 31. XII. 1917 war seine Führung etwas besser, er war mit Körbeflechten und Gartenarbeit beschäftigt. Am 30. VI. 1918 wurde seine Führung als befriedigend bezeichnet. Darin wird weiter erwähnt, daß eine Schwester des H. ihm charakterverwandt sein soll. Er zeige eine Unlust zur Arbeit. Beteilige sich an Umtrieben der Spartakisten.

Vom Amtsgericht Goslar ist er wegen Bettelei und Landstreicherei zu 3 Wochen Gefängnis verurteilt.

Aus den Akten des Arbeitshauses: Durch Verfügung wurde dem H. 6 Monate Nachhaft auferlegt. Er kam am 2. III. 1923 ins Arbeitshaus. In dem ärztlichen Untersuchungsbefunde wird zum erstenmal die mangelhafte Entwickelung der Geschlechtsteile erwähnt, die fälschlich als Kryptorchismus bezeichnet wird. Dazu wird H. als vermindert arbeitsfähig bezeichnet. Aus den Akten geht hervor, daß H. mit seinen Stubengenossen dauernd Reibereien und Streit hatte. Er wurde von anderen gemieden, hatte ein freches und vorlautes Benehmen. Im August 1923 wurde er entlassen.

Körperlicher Befund: Bei der körperlichen Untersuchung zeigte sich dann, daß der Penis 3 cm lang und die Hoden erbsengroß waren. Ein gutes Bild von der erheblichen Disproportion des Skeletts geben uns die folgenden Zahlen. Die Gesamtkörperlänge beträgt 165 cm, davon kommen auf die Länge Scheitel—Damm 80 cm, und Damm—Fußsohle 85 cm. Hierin erkennen wir ein ganz erhebliches Ueberragen der Unterlänge über die Oberlänge, ein Unterschied von 5 cm wie bei allen Eunuchoiden. Die Spannweite

der Arme, die normalerweise etwa gleich der Körperlänge sein soll, beträgt 174 cm. Rumpf klein, Zähne sehr schlecht. Besondere Vergrößerung der Hände und Füße. Beiderseits Plattfuß.

Besondere Charakteristik des Schädelbaues: Rund und symmetrisch.

Keinerlei Behaarung im Gesicht, am Genitale und in den Achselhöhlen.

Dagegen ist das Haupthaar sehr reichlich.

Bleiche, zarte Haut, ganz pigmentlos.

Sehr bezeichnend ist die Fettverteilung. Starke Fettansammlungen befinden sich zunächst in der Gegend der Brüste, in der Unterbauchgegend, an den Hüften und Oberschenkeln. Die ganzen Körperlinien sind infolge der Fettansammlungen viel weicher und abgerundeter als sonst bei Männern. Die Muskeln sind schwach und schlaff. Klagt über mangelnde Körperkraft und leichte Erschöpfbarkeit. Neigung zum Schwitzen. Bei der elektrischen Untersuchung wurde Uebererregbarkeit festgestellt. H. hat hohe Stimme, dementsprechend ist der Kehlkopf klein. Puls kräftig, regelmäßig, 84 in der Minute, Lunge ohne Befund. Herzgrenzen etwas nach links erweitert. Töne etwas dumpf. Pupillen mittelweit. Lichtreaktion +; Akkommodationsbewegung +; Conjunktival Reflex +; Nystagmus ○; Patellarreflex +; Urin O. B.

Eine Untersuchung der intellektuellen Fähigkeiten ergab, daß seine Schul- und Allgemeinkenntnisse unter dem Durchschnitt sind, entsprechend der mangelhaften Vorbildung und Faulheit. Die Fähigkeiten dagegen sind gar nicht schlecht, wenn man bei den Prüfungen zunächst einmal seine Trägheit überwindet. Es zeigt sich, daß wir es nicht mit einem Schwachsinnigen zu tun haben, sondern mit Ausfällen infolge des bei H. vorhandenen Mangels der Initiative zur Ausbildung und Verwertung vorhandener Fähigkeiten.

Wir haben bei H. also den Typus eines jugendlichen Vagabunden und Gelegenheitsverbrechers vor uns. Es handelt sich um einen analysierbaren und gut umschriebenen asozialen Charakter. Wichtig ist dabei, daß hier bestimmte morphologische Merkmale bestimmte Abweichungen von den normalen Körperformen und sonstige funktionellen Besonderheiten auf körperlichem Gebiete und ein umschriebener spezifischer asozialer Charakter parallel gehen. Beide sind coordiniert zurückzuführen auf eine gemeinsame Genese und zwar eine bestimmte innersekretorische Korrelationsstörung.

Die Beobachtung des H. seit 6. XII. 1923 bestätigte im allgemeinen zunächst das, was wir schon aus der Vorgeschichte über

seine Charakteranlagen gehört haben. Zunächst kam er auf eine geschlossene Station, aber schon nach einigen Tagen wurde er auf die offene Station verlegt. Schon bald kam er in Differenzen mit seiner Umgebung, seine Mitpatienten beschwerten sich über ihn wegen seines ungezogenen und vorlauten Benehmens. Dazu nahm er ohne Erlaubnis Tabak von anderen Patienten. Schon bei geringen Differenzen, deren Anlaß meistens auf seiten des H. lagen, reagierte er jähzornig und schimpfte. Wenn er dann vom Stationsarzt zur Rede gestellt wurde, blieb er nicht bei der Wahrheit, suchte den anderen Patienten die Schuld zuzuschieben, neigte in seiner Wut leicht zum Weinen und drohte dann damit, daß er ausbrechen wolle. Interessant ist weiter, daß sich herausstellte, daß Patient schon seit 2 Jahren in keiner Beziehungen mehr mit seinen Angehörigen steht und nie Heimweh gehabt hat. Wenn die Rede auf seine Angehörigen kam, so schimpfte er auf diese, sah mürrisch vor sich hin und wollte nichts davon wissen. So trieb er zunächst viel Unfug auf der Station, hänselte und ärgerte Patienten, die sich nicht helfen konnten, schimpfte auf Pflegepersonal und Aerzte, suchte andere Patienten aufzureizen und die Disziplin zu lockern; zeigte keinerlei Neigung zur Beschäftigung. Dabei ist interessant festzustellen, daß H. wohl andere junge Patienten zu Ungezogenheit und Streichen zu veranlassen suchte, sich selbst aber dann bei der Ausführung im Hintergrund hielt und später dann jede Schuld ableugnete. Dabei zeigte er sich gegen die Umgebung sehr mißtrauisch, versuchte die Aerzte gegen andere Patienten einzunehmen, machte auch Pfleger hintenherum schlecht. Ebenso ist bemerkenswert, daß er einem offenen Streit aus dem Wege geht und mehr zum Streit hetzte, als daß er sich selbst daran beteiligte. Als er auf das Unschöne dieser Handlung aufmerksam gemacht wurde, erklärte er: „wenn einer mit mir Streit sucht, lasse ich ihn links liegen, ich strafe ihn mit Verachtung." Ohne noch auf einzelne Punkte im Verhalten näher einzugehen, läßt sich zusammenfassend sagen, daß sein Verhalten in der Klinik die in der Vorgeschichte gemachten Angaben bestätigte; dazu wurden nun mehrmals kurzdauernde Verstimmungs- und Kopfwehtage beobachtet. An diesen Verstimmungstagen war er reizbar, jähzornig, neigte zum Weinen, war mißtrauisch, sonderte sich ganz von der Umgebung ab und klagte über Uebelkeit, Stuhlbeschwerden und andere hypochondrische Erscheinungen. Die Verstimmungs- und Kopfwehtage wiederholten sich in regelmäßigen Abständen zunächst etwa 8—14 Tage. Andererseits muß hervorgehoben werden, daß H. seine Sachen ordentlich imstande hielt.

H. wurde nun bald nach seiner Aufnahme in Behandlung ge-

nommen und zwar bekam er nach besonderen Angaben H. Fischers hergestellte, geschlechtsspezifische Hypophysenpräparate, denen später noch ein geschlechtsspezifisches Schilddrüsenpräparat zugefügt wurde. Unter dieser Behandlung trat schon nach einigen Wochen eine bemerkenswerte Aenderung und zwar Besserung auf körperlichem Gebiete ein. Schon Mitte Januar erklärte er spontan, daß er zum erstenmal in seinem Leben eine Erektion gehabt habe. Mitte Juli hat er sehr oft Erektionen. Das weibliche Geschlecht zieht ihn sehr an, wie er sich ausdrückt.

Bei der körperlichen Untersuchung am Ende Juli 1924 zeigte sich dann, daß am Skrotum Haarentwickelung angesetzt hatte, und daß die Hoden größer (kirschengroß) und gleichzeitig druckempfindlich geworden waren. Auch der Penis nahm an Größe zu. Weiter hatte die Haut deutlich an Pigment zugenommen. Die lokalisierten Fettansammlungen gingen zurück. Ueberhaupt wurde die Adipositas geringer und das Fett gleichmäßig über den Körper verteilt, sodaß Patient ein schlankeres Aussehen bekam, trotz Ansteigen der Gewichtskurve. Letzteres erklärt sich damit, daß Patient inzwischen einige cm gewachsen und etwas im Oberkörper breiter geworden war. Auch die Stimme ist etwas tiefer geworden.

Auch die körperliche Disproportion wurde verändert.

Bei der Aufnahme am

	6. Dez. 1923	24. Febr. 1924	24. Mai 1924
war die Gesamtgröße	165 cm	167,2 cm	169,3 cm
Oberlänge	80 „	82,1 „	84,1 „
Unterlänge	85 „	85,1 „	85,2 „
Spannweite	174 „	175,5 „	176,3 „

Interessant ist nun, daß H. gleichzeitg im Verhalten ruhiger, ordentlicher und gleichmäßiger wurde. Er suchte sich auf der Station mit zu beschäftigen, folgte den Anordnungen der Pfleger pünktlicher, zeigte mehr Anteilnahme für seine Umgebung, zeigte spontanen Beschäftigungstrieb, der sich besonders im Zeichnen betätigte. Dabei zeigte sich nun, daß H. ein ausgesprochenes Zeichentalent hat. Er will sogar Examen in einer Gewerbeschule machen. Man gab ihm Stadturlaub, welchen er nie mißbrauchte, er führte sich ordentlich, trank niemals Alkohol und war immer pünktlich. Auch zeigte er sich hilfsbereit gegen hilflose Kranke und suchte sich diesen nützlich zu machen. Die Verstimmungstage wurden seltener und weniger ausgesprochen, er war weniger störend für die Umgebung. Die Stimmungen zeigten mehr depressiven Charakter, und es trat jetzt, was vorher niemals gewesen war, ein Gefühl von Heimweh auf. In den freien Zeiten machte er auch jetzt einen zu-

friedenen, höflicheren und entgegenkommenderen Eindruck, legte mehr Wert auf sein Aeußeres. Nur blieben noch deutlich die große Empfindsamkeit, die emotionelle Labilität, Neigung zum Weinen und Mißtrauen. Seine Arbeitslust nahm ständig mehr zu, seine Leistungen wurden zusehends besser, und es zeigte sich jetzt deutlich, daß von einem Schwachsinn bei ihm gar keine Rede sein kann.

* * *

Aus der Beschreibung unserer Fälle können wir also entnehmen, daß der Ausfall der Geschlechtsdrüsenfunktion in Form der Kastration oder des Früheunuchoidismus ein schwerer Eingriff in die vitalen Grundlagen für Körper- und Seelenleben ist.

Dabei haben wir erkannt, daß die Veränderungen, die der Kastrat zeigt, den Veränderungen bei den Eunuchoiden in allen wesentlichen Punkten entsprechen.

Diese pathologischen Veränderungen sind nicht nur auf körperlichem Gebiete spezifisch, vielmehr werden durch unsere Fälle die Befunde Fischers bestätigt, daß auch die Ausfallerscheinungen im Seelenleben wohl umschriebener und gesetzmäßiger sind.

Insbesondere fanden wir auch in Übereinstimmung mit Fischer die von diesem geschilderten Beziehungen zur Epilepsie.

Literatur.

H. Fischer: „Zur Biologie der Degenerationszeichen der Charakterforschung" (Zeitschr. f. d. ges. N. u. P. Bd. LXII 1920).

„ „Beziehungen der Inneren Sekretion zur Genese einiger im Röntgengebilde wichtiger Skelettvarietäten" (Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. XIX).

„ „Ueber Eunuchoidismus, insbesondere über seine Genese und seine Beziehungen zur Reifung und zum Altern" (Ztschr. f. d. ges. N. u. P. Bd. LXXXVII 1923).

„ „Psychopathologie des Eunuchoidismus und dessen Beziehungen zur Epilepsie" (Ztschr. f. d. ges. N. u. P. Bd. L 1919).

„ „Die Wirkungen der Kastration auf die Psyche". (Ztschr. f. d. ges. N. u. P. Bd. LXXXXIV. 1924).

Lebenslauf.

Ich, Dimiter Iw. Bojadschiew, griech. kath. Konfession, wurde 25. März 1901 als Sohn des Gutsbesitzers Iwan D. Bojadschiew und seiner Ehefrau zu Boboschewo-Bulgarien geboren.

Seit 1907 bis 1913 besuchte ich die Mittelschule meines Heimatortes, darauf das Realgymnasium zu Dupnitza-Bulgarien, welches ich 1920 mit dem Reifezeugnis verließ.

Im Januar 1923 habe ich auf dem Gymnasium zu Gießen (Hessen) die Lateinprüfung abgelegt.

Seit Winter-Semester 1920/21 bin ich als ordentlicher Student der Medizin an der Universität zu Gießen immatrikuliert.

Zum Schluß sei es mir gestattet, Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. R. Sommer, für die liebenswürdige Unterstützung bei der Anfertigung der Arbeit und Ueberlassung des Materials meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

DRUCKEREI BAUER, MARBURG